സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ

ഡോ: സി. എൻ. പരമേശ്വരൻ



കേരള ശാസ്ത്രസാഹിത്യ പരിഷത്ത്

സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ □ ഡോ: സി. എൻ. പരമേശ്വരൻ □ പ്രസാധനം, വിതരണം: കേരള ശാസ്ത്രസാഹിത്യ പരിഷത്ത് □ ഒന്നാം പതിപ്പ്: സെപ്റ്റംബർ 1989, രണ്ടാംപതിപ്പ് : മാർച്ച് 1993 □ അച്ചടി: കൈരളി പ്രസ്സ് തൃശ്ശൂർ □ വില 2-50 രൂപ.

Sthreekalude arogya prasnangal □ Dr. C. N. Parameswaran □ Published & distributed by Kerala Sastra Sahithya Parishad □ First Edition: September 1989, Second Impression: March 1993 □ Printing : Kairali Press Trichur □ Price : Rupees 2.50 □

KSSP 0437 IIE '93 March 3K 0250 LL17/w 89.

സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളെ രണ്ടു ദിശകളിൽനിന്ന് സമീപിക്കണം: ജീവശാസ്ത്രപരമായ പ്രത്യേകതകൾ ഒന്ന്; പുരുഷാധീശമായ സമൂഹത്തിലെ രണ്ടാംകിട പൗരൻ എന്ന നില രണ്ട്. ഇവയിൽ രണ്ടാമത്തേത് ആദ്യത്തേതിനെ കൂടുതൽ സങ്കീർണ്ണമാക്കുന്നു എന്നുംകൂടി പറയാം. കാരണം, സമൂഹത്തിൽ അവർക്ക് പുരുഷനോടൊപ്പം സ്ഥാനം ലഭിച്ചിരുന്നുവെങ്കിൽ ജീവശാസ്ത്രപരമായ പ്രത്യേകതകൾ ഒരു പ്രശ്നമേ ആകുമായിരുന്നില്ല. ചരിത്രപരമായിത്തന്നെ കേരളത്തിൽ ലിംഗപരമായ അവളുടെ അപകർഷത താരതമ്യേന കുറവായിരുന്നുവെന്നു കാണാം. അതുതന്നെ ഈയടുത്ത കാലഘട്ടത്തിൽ കുറഞ്ഞുവരികയുമാണ്. അതിനാൽ സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളെ പ്രത്യേകം വിലയിരുത്തുന്നതിന് കേരളത്തിൽ കാര്യമായ പ്രസക്തി ഉണ്ടായെന്ന് വരില്ലെങ്കിലും ഇന്ത്യയെ മൊത്തത്തിലെടുക്കുമ്പോൾ വളരെ പ്രസക്തമാണത്. ഈ രണ്ട് നിലപാടുകളെയും ഇടകലർത്തിക്കൊണ്ടുള്ള ഒരു പൊതുസമീപനമാണ് ഈ ലഘുലേഖയിൽ സ്വീകരിക്കപ്പെടുക.

ആൺകുഞ്ഞോ പെൺകുഞ്ഞോ?

ബ്രാഹ്മണരുടെ ഇടയിൽ മൂന്നോ നാലോ മാസം ഗർഭിണിയായ സ്ത്രീയുടെമേൽ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ഒരു ക്രിയയുണ്ട് – പുംസവനം. ജനിക്കുന്ന കുഞ്ഞ് ആണാവാൻവേണ്ടിയുള്ള ഒരു കർമ്മമാണിത്. മനുവിൻെറ കാലം മുതല്ലെങ്കിലും ഇത് നിലവിലുണ്ട്. അതായത് ആൺകുഞ്ഞിനുവേണ്ടിയുള്ള വെപ്രാളത്തിന് ഇന്ത്യയിൽ സഹസ്രാബ്ദങ്ങളുടെ പഴക്കമുണ്ട് എന്നു സാരം. അതേസമയം പെൺകുഞ്ഞിനുവേണ്ടി ആരും പ്രാർത്ഥിക്കുന്നില്ല. പുംസവനത്തിന് പകരമായി ഒരു സ്ത്രീസവനം ആരും ചെയ്യുന്നില്ല. ജനിക്കുന്നതെല്ലാം ആൺകുഞ്ഞുങ്ങളായാലും പിന്നെയും ചെയ്യുന്നത് പുംസവനമാണ്—സ്ത്രീസവനമല്ല. പക്ഷെ ഈ അടുത്ത കാലഘട്ടംവരെ ആൺകുഞ്ഞിനുവേണ്ടി പ്രാർത്ഥിക്കുവാനും കർമ്മം ചെയ്യുവാനും മാത്രമേ ആളുകൾക്ക് കഴിഞ്ഞിരുന്നുള്ളു—പ്രാർത്ഥനകൾക്കും കർമ്മങ്ങൾക്കും ഫലമുണ്ടായാലും ഇല്ലെങ്കിലും പ്രകൃതിയിലെ പ്രക്രിയയെ മാററിമറിക്കാൻ അവർക്കായിരുന്നില്ല. എന്നാൽ ഇന്നത്തെ സ്ഥിതി അതല്ല. സ്ത്രീ ഗർഭിണിയായിക്കഴിഞ്ഞാൽ താമസിയാതെ തന്നെ പരിശോധനകൾ കൊണ്ടറിയാം അവർ പെറുന്ന കുഞ്ഞ് ആണോ പെണ്ണോ എന്ന്. പെൺകുഞ്ഞാണെന്നറിഞ്ഞാൽ ഉടനെ നടത്തുകയായി ഗർഭച്ഛിദ്രം. ഈ തീരുമാനമെടുക്കുന്നതിൽ സ്ത്രീക്ക് യാതൊരു പങ്കുമില്ല. അവളോടാരും അഭിപ്രായം ആരായാറുമില്ല. തീരുമാനിക്കുന്നത് ഭർത്താവും ശ്വശുര

നം മററുമടങ്ങുന്ന പുരുഷസമൂഹമാണ്. എന്നാൽ ഗർഭച്ഛിദ്രംകൊണ്ടുണ്ടാവുന്ന അനാരോഗ്യതകൾ സഹിക്കേണ്ടതു് സ്ത്രീയാണുതാനും. മഹാരാഷ്ട്ര, ഗുജറാത്ത്, രാജസ്ഥാൻ തുടങ്ങിയ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ ലിംഗനിർണ്ണയ ലാബറട്ടറികൾ പെട്ടിക്കടകൾപോലെ പ്രത്യക്ഷപ്പെടാൻ തുടങ്ങി. ഭീമമായ ഫീസായിരുന്നിട്ടും അവിടങ്ങളിലൊക്കെ ബിസിനസ് ഉഷാറായി നടന്നിരുന്നു. എന്തു ബിസിനസ്? അതായതു്, ഗർഭസ്ഥശിശുവിന്റെ ലിംഗം നിർണ്ണയിക്കുക. പെണ്ണാണെന്നു് കണ്ടാൽ ഉടനെ നടത്തുക ഗർഭച്ഛിദ്രം. ലക്ഷക്കണക്കിനു് സ്ത്രീഭ്രൂണങ്ങളുടെ കുരുതി നടന്നിട്ടുണ്ടാവുമെന്നാണു് കണക്കാക്കപ്പെടുന്നതു്. സ്ത്രീസമൂഹങ്ങളുടെ രൂക്ഷമായ പ്രതിഷേധങ്ങളുടെ ഫലമായി ചിലയിടങ്ങളിൽ ഇത്തരം ലിംഗനിർണ്ണയ പരിശോധനകൾ നിയമവിരുദ്ധമായി പ്രഖ്യാപിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ നിയമനിർമ്മാണംകൊണ്ടു് ഇല്ലാതാക്കാൻ പററുന്നതല്ല ഇത്തരം ദുഷ്പ്രവൃത്തികൾ. ലിംഗനിർണയം ചെയ്യാനുള്ള സാങ്കേതികവിദ്യ ലഭ്യമായിരിക്കുക, അതു് ചെയ്യാനറിയുന്നവരുണ്ടായിരിക്കുക, അതിനുള്ള ഡിമൻറുണ്ടാവുക—ഇതൊക്കെയായാൽ അത്തരം പരിശോധനകൾ നടക്കുകതന്നെ ചെയ്യും; തുടർന്നുള്ള ഗർഭച്ഛിദ്രവും. രഹസ്യമായിട്ടായിരിക്കുമെന്നുമാത്രം.

ഏററവും അടുത്തകാലത്തായി കാര്യം ഇതിലും എളുപ്പമായിത്തീർന്നിട്ടുണ്ട്. ഗർഭിണിയാണെന്നറിഞ്ഞാൽ ഭ്രൂണത്തിന്റെ ലിംഗം നിർണയിക്കുക; സ്ത്രീയാണെന്നു കണ്ടാൽ ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുക-ഇത്തരം പൊല്ലാപ്പുകളൊന്നും കൂടാതെ തന്നെ കാര്യം നേടാമെന്നായി തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. സ്ത്രീപ്രജകളെ ഗർഭം ധരിക്കാൻതന്നെ അനുവദിക്കാതിരിക്കുക—ഗർഭം ധരിക്കുന്നതു് (ബീജസങ്കലനം—Fertilisation) പുരുഷപ്രജകളെ മാത്രമായിരിക്കും എന്നു് ഉറപ്പുവരുത്തുക. അതാണ് പുതിയ തന്ത്രം. ഇതെങ്ങനെയാണ് നടപ്പിലാക്കുന്നതു്? അല്പം ജനിതകജ്ഞാനം ആവശ്യമാണ് ഇവിടെ. ബീജസങ്കലനത്തിൽ സ്ത്രീയുടെ അണ്ഡവും പുരുഷബീജവും ആണല്ലോ പങ്കെടുക്കുന്നതു്. അതാണ് പിന്നീടു് ഭ്രൂണമായി വളരുന്നതു്. അണ്ഡം എല്ലാം ഒരുപോലെയുള്ളതാണ്. എന്നാൽ പുരുഷബീജങ്ങൾ രണ്ടുതരത്തിലുണ്ട്. x ക്രോമസോം ധരിക്കുന്നവയും y ക്രോമസോം ധരിക്കുന്നവയും. x ക്രോമസോം ഉള്ള പുരുഷബീജം അണ്ഡത്തോടു് യോജിക്കുമ്പോൾ ഉണ്ടാവുന്ന ഭ്രൂണം പെൺകുഞ്ഞായി വളരും. y ക്രോമസോം ഉള്ള പുരുഷബീജം അണ്ഡത്തോടു യോജിക്കുമ്പോൾ ആൺകുഞ്ഞുമുണ്ടാവും. ഇതു പണ്ടേ അറിവുള്ള കാര്യമാണ്. പക്ഷേ x ക്രോമസോം ധാരികളായ പുരുഷബീജങ്ങളേയും y ക്രോമസോം ധാരികളായ പുരുഷബീജങ്ങളെയും തമ്മിൽ വേർതിരിക്കാൻ ഇതേവരെ കഴിഞ്ഞിരുന്നില്ല. ഇപ്പോൾ അത്

(X) + (x) = പെൺകുഞ്ഞ്
(X) + (y) = ആൺകുഞ്ഞ്

സാദ്ധ്യമായിരിക്കുന്നു. അതോടെ ഇഷ്ടസന്താനപ്രസവം എന്ന സ്വപ്നവും സാദ്ധ്യമായിരിക്കുകയാണ്. ആൺകുഞ്ഞ് വേണം എന്നു ശഠിക്കുന്ന പുരുഷന്റെ ബീജങ്ങളിൽനിന്നു് x ക്രോമസോം ധാരികളെ നീക്കംചെയ്യുക;

y ബീജങ്ങളെ മാത്രം എടുത്ത് കൃത്രിമ ബീജസങ്കലനം നടത്തുക. തൽഫലമായുണ്ടാവുന്ന ഭ്രൂണം ആൺകുഞ്ഞായേ വളരൂ. ഈ രീതി ഇന്ത്യയിൽ പോലും പ്രായോഗികമായിത്തുടങ്ങിക്കഴിഞ്ഞു. ശരിയാണ്, ഇന്ന് ഈ രീതിയിലുള്ള ബീജസങ്കലനത്തിന്റെ വിജയശതമാനം വളരെ കുറവാണ്. ചെലവ് വളരെ വലുതും. പക്ഷേ ക്രമേണ ടെക്നോളജി കൂടുതൽ സൂക്ഷ്മവും വിജയകരവുമായി വികസിക്കാതിരിക്കില്ല. അപ്പോഠം വിജയശതമാനം കൂടുകയും ചെലവ് കുറയുകയും ചെയ്യും.

ഇഷ്ടസന്താനപ്രസവം എന്ന സാക്ഷാൽകരണം സ്ത്രീയുടെ ആരോഗ്യവുമായി എങ്ങനെ ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു എന്ന ചോദ്യം ഉത്ഭവിക്കാം. ആദ്യത്തെ രീതിയാണ് സ്വീകരിക്കുന്നതെങ്കിൽ സ്ത്രീ ടെസ്റ്റിന്റെ സമയത്തും പിന്നീട് ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുമ്പോഴും തീർച്ചയായും അപകടസാധ്യതകളെ അഭിമുഖീകരിക്കുന്നുണ്ട്. ഭ്രൂണത്തിനു ചുററും സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന ആമ്നിയോട്ടിക് ദ്രാവകം കുത്തിയെടുത്താണ് പരിശോധന നടത്തുന്നത്. ഇതിന്റെ ഫലമായി രക്തസ്രാവമുണ്ടാവാം—അത് മരണത്തിൽതന്നെ കലാശിച്ചേക്കാം. ഗർഭപാത്രത്തിൽ പഴുപ്പ് കടന്നുകൂടാം. ഇതും സ്ത്രീയുടെ ആരോഗ്യത്തെ ഹാനികരമായി ബാധിക്കും. കുത്തിവെപ്പിന്റെ ഫലമായി ഗർഭം അലസിപ്പോയേക്കാം. ഇതിന്റെയൊക്കെ ഫലമായി ഭാവിയിൽ ഗർഭധാരണം തന്നെ അസാധ്യമായി വന്നേക്കാം.

സമൂഹത്തെ മൊത്തത്തിലെടുക്കുമ്പോളത്തെ സ്ഥിതി ഇതിലുമൊക്കെ ഭയാനകമാണ്. നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഇഷ്ടസന്താനമെന്നുവച്ചാൽ അത് പുരുഷസന്താനമാണെന്നു കണ്ടുവല്ലൊ. ഇഷ്ടസന്താനസാധ്യത പ്രായോഗികമായാൽ ബഹുഭൂരിപക്ഷവും പുരുഷസന്താനങ്ങളെയായിരിക്കും തെരഞ്ഞെടുക്കുക. തൽഫലമായി സമൂഹത്തിൽ സ്ത്രീകളുടെ സംഖ്യ അപായകരമാംവിധത്തിൽ കുറഞ്ഞുപോകും (ഇപ്പോഠംതന്നെ ഇന്ത്യയിൽ അതാണ് സംഭവിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത് — സാവധാനത്തിലാണെങ്കിലും.) സമൂഹത്തിൽ സ്ത്രീ ഒരപൂർവ്വവസ്തുവായിത്തീന്നാൽ അവരുടെ സുരക്ഷിതത്വത്തിന് അതൊരു ഭീകര ഭീഷണിയാകും, തീർച്ച. തട്ടിക്കൊണ്ടുപോകൽ, ബലാൽക്കാരം, അക്രമം മുതലായവ വദ്ധിക്കും. ഇന്ന് ചുരുങ്ങിയപക്ഷം ഒരതിത്തിവരെ സ്ത്രീകഠംക്കു സംഖ്യാബലമെങ്കിലും ഉണ്ടെന്നു പറയാം. അതു കൂടിയില്ലാതായാൽ ഭവിഷ്യത്ത് ഭയാനകമാകും.

ഇഷ്ടസന്താനമെന്ന ആശയം അടിമുടി എതിക്കപ്പെടേണ്ടതാണ്. അത് പ്രകൃതിവിരുദ്ധമാണ്. അതിൽനിന്നുണ്ടാവുന്ന ഭവിഷ്യത്ത് സമൂഹത്തിന്റെ സന്തുലിതാവസ്ഥയെ താറുമാറാക്കും. സ്ത്രീകളുടെ സുരക്ഷിതത്വത്തെ തകിടം മറിക്കും. അതിനാൽ അതിനെതിരായി സ്ത്രീകഠം തന്നെ സംഘടിക്കണം.

കുഞ്ഞു പിറന്നാൽ

പെൺകുഞ്ഞ് പിറക്കാതിരിക്കാൻവേണ്ടി പ്രാത്ഥനാകർമ്മങ്ങഠം മുതൽ മരുന്നുപ്രയോഗങ്ങഠം വരെ ചെയ്തിട്ടും പെൺകുഞ്ഞുങ്ങഠം പിറന്നു

കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ഇത്തരം കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് അനുഭവിക്കേണ്ടിവരുന്നത് പലതരം പീഡനങ്ങളും നിഷേധങ്ങളും ചിലപ്പോൾ കൊലപാതകം തന്നെയുമാണ്. പെൺകുഞ്ഞു പിറന്നാൽ അതിനെ എങ്ങനെയെങ്കിലും കൊല്ലുകയെന്നത് സ്ഥിരമായ നടപടിയാക്കിയവർ ഇന്ത്യയിൽ പലയിടത്തുമുണ്ട്. (രാജസ്ഥാനിലെ ഒരു പാർലമെൻറ് അംഗം തന്നെ സ്വന്തം കുടുംബത്തിൽ ഈ നയം നടപ്പാക്കിവരുന്നു എന്ന ഒരു കുററാരോപണം ഈയിടെ പത്രങ്ങളിൽ വരികയുണ്ടായി). ഏററവും എളുപ്പമായ മാർഗ്ഗം കുഞ്ഞിനെ ഞെക്കിക്കൊല്ലുകയെന്നതാണ്. കിടക്കുമ്പോൾ തള്ള കുഞ്ഞിൻെറ മേൽ കയറിക്കിടക്കും. കുഞ്ഞ് ശ്വാസംമുട്ടി മരിക്കുകയും ചെയ്യും. കുഞ്ഞ് രാത്രി മരിച്ചുപോയെന്നു തള്ള പറഞ്ഞു പരത്തുകയും ചെയ്യും. ആർക്കും അതിൽ പ്രതിഷേധമില്ല, കാരണം എല്ലാവർക്കും അറിയാം സത്യാവസ്ഥയെന്തെന്ന്. പ്രതിഷേധമുണ്ടെങ്കിൽത്തന്നെ തെളിയിക്കാനൊട്ടു കഴിയുകയുമില്ല. കാരണം ശരീരത്തിൽ മുറിവോ ചതവോ ഒന്നും കാണുകയില്ല. പ്രത്യേകിച്ച്, ആദ്യത്തെ കുഞ്ഞ് പെണ്ണാണെങ്കിൽ മിക്കവാറും തീർച്ചയാണ് അതിൻെറ വിധി ഇതായിരിക്കുമെന്ന്. കാരണം കുടുംബത്തിലെ ആദ്യത്തെ കൺമണി ആണായിരിക്കണമെന്ന് നിർബന്ധമാണ്, പെണ്ണായിപ്പോയാൽ അതൊരു അപമാനമായും അത്യാഹിതമായും അവർ എടുക്കും. രണ്ടോ മൂന്നോ ആൺകുഞ്ഞുങ്ങൾക്കുശേഷം ഒരു പെൺകുഞ്ഞുണ്ടായാൽ ഇത്ര തന്നെ പ്രശ്നമില്ല—അവൾ സ്വീകാര്യയായേക്കും.

മരണം യഥാർത്ഥത്തിൽ ഇത്തരം കുഞ്ഞുങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഒരനുഗ്രഹമാണ്. അല്ലെങ്കിൽ ജീവിതത്തിൽ അവർക്ക് നേരിടേണ്ടിവരിക ശാശ്വതമായ ക്രൂരതകളായിരിക്കും. പക്ഷേ കൊല്ലാനുള്ള കഠിനമനസ്സ് പലപ്പോഴും കുടുംബക്കാർക്ക് ഉണ്ടാവുകയില്ല. അവർ പെൺകുഞ്ഞുങ്ങളെ കൊല്ലാതെ കൊല്ലുന്ന നയമാണ് പിന്തുടരുക. എല്ലാ തുറകളിലും വ്യാപകമായ നിഷേധങ്ങളെയാണ് പെൺകുട്ടികൾ അഭിമുഖീകരിക്കുന്നതു്. അവയിൽ ഏററവും പ്രധാനം ഭക്ഷണം തന്നെ. ആൺകുട്ടികൾക്ക് കൊടുക്കുന്ന വിധത്തിലുള്ള ഭക്ഷണം പെൺകുട്ടികൾക്ക് ലഭിക്കുന്നില്ല. കാരണം സാമ്പത്തികമാണ്. പെണ്ണ് ആരാൻെറ വീട്ടിൽ ചെന്ന് പാർക്കേണ്ടവളാണ്: അവൾ വീട് വിട്ട് പോകാനുള്ളവളാണ്. അവൾക്ക് ഭക്ഷണത്തിനുവേണ്ടി പണം ചിലവാക്കുന്നത് നഷ്ടക്കച്ചവടമാണ്. കഷ്ടിച്ച് ജീവൻ കിടക്കാനുള്ളത് കൊടുക്കാതെ തരമില്ലല്ലൊ. അതുകൊണ്ട് അത്രമാത്രം കൊടുക്കുന്നു. ഇത് അവളുടെ ശാരീരികാരോഗ്യത്തെ ബാധിക്കുന്നു. വളർച്ചയെ മുരടിപ്പിക്കുന്നു. രോഗപ്രതിരോധശേഷി കുറയ്ക്കുന്നു. ജോലിചെയ്യാനുള്ള ശേഷി താഴ്ത്തുന്നു. ഇതേ അവഗണന തന്നെ സ്നേഹം, ലാളന, ശുശ്രൂഷ മുതലായ കാര്യങ്ങളിലും അവർ അനുഭവിക്കുന്നു. ആൺകുട്ടികൾക്ക് ലഭിക്കുന്ന ശ്രദ്ധയും സ്നേഹലാളനകളും പെൺകുട്ടികൾക്ക് ലഭിക്കുന്നില്ല. ആൺകുട്ടികളുടെ കുററങ്ങളും കുറവുകളും ക്ഷമിക്കപ്പെടുമ്പോൾ പെൺകുട്ടികളുടേതു് പെരുപ്പിക്കപ്പെടുന്നു; അവരുടെ തെററുകൾ പൊറുക്കപ്പെടുന്നില്ല. അവർക്കു ലഭിക്കുന്ന ശിക്ഷ കൂടുതൽ ഗുരുതരമായിരിക്കും. ചുരുക്കത്തിൽ തങ്ങൾ കുടുംബത്തിലെ രണ്ടാംകിടക്കാരാണെന്നുള്ള

അവബോധം പെൺകുട്ടികളിൽ ചെറുപ്പക്കാലം മുതൽക്കേ ഉണ്ടാവുന്നു. ഇത് അവരുടെ മാനസികാരോഗ്യത്തെ ഒരളവോളം ബാധിക്കാതിരിക്കില്ല. പെൺകുട്ടികളായാൽ അടങ്ങണം, ഒതുങ്ങണം, സഹിക്കണം, ക്ഷമിക്കണം, ചോദ്യം ചെയ്യാതെ അനുസരിച്ചോളണം എന്നതാണ് വിധി എന്ന് അവർ അനുഭവത്തിൽനിന്നും മനസ്സിലാക്കുന്നു. മനുഷ്യൻ എന്ന നിലയ്ക്കുള്ള മുഴുവൻ വ്യക്തിത്വവും വികസിതമാകുന്നതിനു് ഇത് തീർച്ചയായും പ്രതിബന്ധമായിത്തീരുന്നു. ആജീവനാന്തമുള്ള അപകർഷതാബോധത്തിലേക്ക് ഇത് വഴിതെളിക്കുന്നു. ആൺകുട്ടികൾ ഓടിച്ചാടി കളിച്ച് സ്വാതന്ത്ര്യം ആസ്വദിക്കുമ്പോൾ പല തരത്തിലുള്ള വിലക്കുകൾ പെൺകുട്ടികളെ ബന്ധിതരാക്കുന്നു. ജോലികളും ചുമതലകളും അവരെ വീട്ടിൽ പിടിച്ചുനിർത്തുന്നു. ആണുങ്ങളുടെ കാര്യം നോക്കുക, അവർക്കുവേണ്ടി ത്യാഗങ്ങൾ സഹിക്കുക, അവർക്കുവേണ്ടി ജീവിക്കുക എന്നതാണ് പെണ്ണുങ്ങളുടെ കടമ എന്ന് പെൺകുട്ടികൾ നേരത്തേതന്നെ സ്വാനുഭവത്തിൽനിന്നും അമ്മയുടെ അനുഭവത്തിൽനിന്നും പഠിക്കുന്നു. പുരാണങ്ങളിലും ചരിത്രത്തിലുമുള്ള അനുകരണീയരായ സ്ത്രീമാതൃകകൾ തീർച്ചയായും ഇത്തരക്കാരായിരിക്കുകയും ചെയ്യും.

സ്ത്രീവിദ്യാഭ്യാസത്തിൻെറ ആരോഗ്യവശം

വിദ്യാഭ്യാസം പൊതുവെ വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യത്തെ അനുകൂലമായി സ്വാധീനിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളിൽ ഒന്നാണെന്ന കാര്യം പരക്കെ അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണ്. ഇന്ത്യയിലെ ഏററവും സാക്ഷരതയേറിയ കേരളത്തിൽത്തന്നെയാണ് ആരോഗ്യത്തിൻെറ സൂചികകൾ മുമ്പന്തിയിൽ നിൽക്കുന്നത്—മററുള്ള സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് അതിൻെറ അടുത്തെങ്ങും എത്താൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. കേരളത്തിൽ വ്യാപകമായ സ്ത്രീസാക്ഷരത തന്നെയാണ് ഇതിൻെറ പ്രധാന കാരണഘടകം എന്നാണ് അഭിജ്ഞമതം. കുട്ടികളുടെ പാലനവും കുടുംബത്തിൻെറ നടത്തിപ്പും പ്രധാനമായി സ്ത്രീകളുടെ ഉത്തരവാദിത്തത്തിലും കർതൃത്വത്തിലുമാണ് നടക്കുന്നത്. അതിനാൽ സ്ത്രീയുടെ വിദ്യാഭ്യാസം മുഴുവൻ കുടുംബത്തിൻെറയും ആരോഗ്യപോഷകമായിത്തീരുന്നതിൽ അത്ഭുതമില്ല. എന്നാൽ ഇന്ത്യയിലെ ഇതരസംസ്ഥാനങ്ങളിൽ പൊതുവിദ്യാഭ്യാസത്തിൻെറ നില വളരെ മോശമാണ് ഇന്നും. നഗരങ്ങളിൽ വലിയ പേരുകേട്ട യൂണിവേഴ്സിററികളും കോളേജുകളും കണ്ടേക്കാം. പക്ഷെ ജനഭൂരിപക്ഷം ജീവിക്കുന്ന ഗ്രാമങ്ങളിൽ വിദ്യാഭ്യാസം ഇന്നും ഒരലങ്കാര വസ്തുവാണ്. സ്ത്രീവിദ്യാഭ്യാസത്തിൻെറ കഥ പറയാനുമില്ല. ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള സ്കൂൾ ഗ്രാമത്തിലുണ്ടായാൽത്തന്നെയും പെൺകുട്ടികളെ അതിൽ ചേർക്കുന്നത് വിരളമായിരിക്കും. ഈ വൈമുഖ്യത്തിനു് സാംസ്കാരികവും സാമ്പത്തികവുമായ കാരണങ്ങൾ കാണാം. പാരമ്പര്യം, ജാതിവ്യവസ്ഥ മുതലായവയാണ് സാംസ്ക്കാരിക കാരണങ്ങൾ. പിന്നെ, അന്യവീട്ടിലയക്കേണ്ടവളായ പെൺകുട്ടിയുടെ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുവേണ്ടി എന്തിനിത്ര കഷ്ടപ്പെടണം! എന്തിനു പണം ചെലവാക്കണം? ഇതെല്ലാം മറികടന്ന് എങ്ങാനും പെൺകുട്ടികളെ

സ്കൂളിൽ ചേർത്താൽത്തന്നെ ഏററവും നിസ്സാരമായ കാരണങ്ങൾ പറഞ്ഞ് അവളെ സ്കൂളിൽനിന്ന് പിൻവലിക്കും. പെണ്ണല്ലെ, അത്രയൊക്കെ മതി എന്ന സമാധാനവും. പക്ഷെ ഇതുകൊണ്ട് ഒരു തലമുറയുടെ ആരോഗ്യമാണ് നശിക്കുന്നത് എന്നതു് അധികമാരും മനസ്സിലാക്കുന്നില്ല. സ്ത്രീകളുടെയും കുടുംബത്തിൻെറയും സമൂഹത്തിൻെറയും ആരോഗ്യത്തിൻെറ മൂലക്കല്ലായി സ്ത്രീവിദ്യാഭ്യാസത്തെ അംഗീകരിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

വിവാഹം ഒരു ആരോഗ്യപ്രശ്നം

നിലവിലുള്ള നിയമമനുസരിച്ച് പെൺകുട്ടികളുടെ കുറഞ്ഞ വിവാഹപ്രായം 18 വയസ്സാണ്. അതിൽ താഴെയുള്ളവർ വിവാഹിതരാകുന്നത് ശിക്ഷാർഹമാണ്. പക്ഷെ ഇന്ത്യയിൽ നടക്കുന്ന വിവാഹങ്ങളിൽ ബഹുഭൂരിപക്ഷവും 18വയസ്സിൽ താഴെയാണ് നടക്കുന്നത്. 18വയസ്സാവുമ്പോഴേക്കും ഒന്നും രണ്ടും കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ മാതാവായിത്തീർന്നിട്ടുണ്ടാവും അവർ. നിയമനിർമ്മാതാക്കളുടെയും നിയമസംരക്ഷകരുടെയും സമൂഹത്തിലെ ഉന്നതസ്ഥാനീയരുടെയും കുടുംബങ്ങളിൽപോലും ഇതാണ് സ്ഥിതി. 18 വയസ്സിനുമുമ്പ് മകളെ വിവാഹം ചെയ്യിപ്പിച്ചു എന്ന കുററത്തിന് എത്ര മാതാപിതാക്കൾ ശിക്ഷിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്? പെൺകുട്ടി രജസ്വലയാകുന്നതു് ഭർതൃഗൃഹത്തിൽ വെച്ചായിരിക്കണം എന്നാണത്രെ ആര്യസംസ്കാരം. അതിനാൽ പണ്ടൊക്കെ (പലയിടത്തും ഇപ്പോഴും) ബാല്യവിവാഹം വളരെ വ്യാപകമായിരുന്നു.

ഇളംപ്രായത്തിലെ വിവാഹംകൊണ്ട് ആരോഗ്യം എങ്ങനെയാണ് നശിക്കുന്നത്? പ്രധാനമായും രണ്ടു തരത്തിൽ: ശാരീരികമായും മാനസികമായും. രജസ്വലയാകുന്നതോടെ പെൺകുട്ടി ജീവശാസ്ത്രപരമായി ഗർഭം ധരിക്കുവാൻ സന്നദ്ധയാകുമെങ്കിലും ശാരീരികമായും മാനസികവുമായും അവർ അതിനു പാകമായിക്കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. ഇപ്പോൾ പെൺകുട്ടികൾ 12-13 വയസ്സാവുന്നതോടെ രജസ്വലകളാവുക സാധാരണമായിട്ടുണ്ട്. പോഷകാഹാരലബ്ധി കൂടുതലാവുകയും ആരോഗ്യം വർദ്ധിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതോടെ ഈ പ്രായം ഇനിയും കുറഞ്ഞേക്കാനാണ് സാദ്ധ്യത. അതേസമയം അവളുടെ പ്രായപൂർത്തിക്ക് പിന്നെയും കഴിയണം അഞ്ചാറുകൊല്ലങ്ങൾ. അണ്ഡാശയം, ഗർഭപാത്രം, ഉദരപേശികൾ, അന്തസ്രാവഗ്രന്ഥികൾ മുതലായവയുടെയെല്ലാം വികാസം ഇനിയും പൂർത്തിയാവാനിരിക്കുന്നതേയുള്ളു. അവയുടെയെല്ലാം വികാസത്തോടെയേ ഗർഭധാരണംപോലെയുള്ള ഒരു കഠിനയത്നത്തിന് അവളുടെ ശരീരം തയ്യാറാവുകയുള്ളു. അതിനു മുമ്പ് ഗർഭിണിയായാൽ സ്വന്തം ആരോഗ്യവും കുഞ്ഞിൻെറ ആരോഗ്യവും അപകടത്തിൽ ആവും. ഗർഭ-പ്രസവ സംബന്ധമായ രോഗാതുരതവും മരണനിരക്കും ഏററവും കൂടുതൽ സംഭവിക്കുന്നതു് ഇളംപ്രായത്തിലെ ഗർഭധാരണംകൊണ്ടാണ്. മാതൃമരണനിരക്ക് ഏററവും കൂടുതലുള്ള രാജ്യങ്ങളിൽ ഒന്നാണ് ബംഗ്ലാദേശ്. അതിൻെറ പ്രധാന കാരണമായി അപഗ്രഥനത്തിൽനിന്നും കാണപ്പെട്ടത് പ്രായപൂർത്തിക്കു മുമ്പുള്ള ഗർഭധാരണമാണ്. ഗർഭകാലത്ത് വൃക്കകൾക്കുണ്ടാവുന്ന രോഗം, നീരുകെട്ടൽ,

രക്തസമ്മർദ്ദക്കൂടുതൽ, മാസം തികയുംമുമ്പുള്ള പ്രസവം, പ്രസവസംബന്ധമായ പ്രയാസങ്ങൾ എന്നിവയെല്ലാം ഈ ഇളംപ്രായത്തിൽ കൂടുതലായി കാണപ്പെടുന്നു. കൂടാതെ, ജനിക്കുന്ന കുഞ്ഞിനു പല വിധത്തിലുള്ള അംഗവൈകല്യങ്ങൾ, തൂക്കക്കുറവ്, ഗർഭാശയത്തിൽവെച്ചുള്ള മരണം മുതലായവയും കൂടുതലായി കാണപ്പെടാറുണ്ട്. പൊതുവെ പറഞ്ഞാൽ മാതാവിൻെറയും കുഞ്ഞിൻേറയും ആരോഗ്യത്തിന് ഏററവും പററിയത് 20നും 25നും വയസ്സുകൾക്കിടക്ക് ഗർഭം ധരിക്കുന്നതാണ്.

18—20 വയസ്സാവുന്നതിനു മുമ്പ് പെൺകുട്ടികൾ മാനസികവും വൈകാരികവുമായി മാതാവാകാൻ ഉള്ള പാകത കൈവരിച്ചിരിക്കുകയില്ല. മാതാവാവുക, കുഞ്ഞിനെ മുലയൂട്ടുക, പാലിക്കുക, ലാളിക്കുക, കുടുംബം പുലർത്തുക തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾക്ക് അവർ ഇനിയും മാനസികമായി താദാത്മ്യം പ്രാപിച്ചിട്ടില്ല. ഭാരിച്ച ഈ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ ഏറെറടുക്കാൻ ഉള്ള മാനസിക-വൈകാരികശേഷി കൈവരുന്നതിനു മുമ്പ് തന്നെ അവർ അതിന് നിർബന്ധിതയായിത്തീരുന്നു. ഇത് സ്വകീയ ആരോഗ്യത്തെയും കുടുംബത്തിൻെറ കെട്ടുറപ്പിനെയും കുഞ്ഞിൻെറ സർവതോമുഖമായ വികാസത്തെയും കാര്യമായി ബാധിക്കാനിടയുണ്ട്.

മാതൃത്വത്തിൻെറ അപായവശങ്ങൾ

മാതൃത്വവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അപായവശങ്ങളെ മൂന്നു ഘട്ടങ്ങളിലായി വിശകലനം ചെയ്യാം. ഗർഭകാലത്തുള്ളവ—പ്രസംവസംബന്ധമായവ–മുലയൂട്ടും കാലത്തുള്ളവ.

ഗർഭകാല പ്രശ്നങ്ങൾ ഏറിയ കൂറും പോഷകാഹാരക്കുറവുമൂലവും യഥാകാലം ചെയ്യേണ്ട ചെക്കപ്പുകൾ നടത്താത്തതുകൊണ്ടും ഉണ്ടാവുന്നവയാണ്, പോഷകാഹാരക്കുറവ് സ്വയം ഒരാരോഗ്യ പ്രശ്നമാണ്. അതോടൊപ്പം ഗർഭധാരണവും കൂടിയാവുമ്പോൾ അതിൻെറ അപായ സാധ്യത പതിന്മടങ്ങ് വർദ്ധിക്കുന്നു. വിളർച്ച അഥവാ രക്തക്കുറവ് (അനിമിയ—Anemia) നമ്മുടെ നാട്ടിൽപോലും ഗർഭിണികളിൽ വളരെ വ്യാപകമാണ്. തൽഫലമായി ജോലി ചെയ്യാനുള്ള ശേഷിക്കുറവ്, ശരീരം തളർച്ച, തലചുററൽ, കിതപ്പ് മുതലായ വല്ലായ്മകൾ ഉണ്ടാവുന്നു. പുറമേയ്ക്കു കാണത്തക്കതായ വ്യക്തമായ ഒരു ദീനമില്ലാതിരിക്കുന്നതിനാൽ പലരും ഈ രോഗലക്ഷണങ്ങൾക്ക് കാര്യമായ പരിഗണന നൽകാറില്ല. ഗർഭധാരണത്തിൻെറ കൂടപ്പിറപ്പാണെന്നു് കരുതി സമാധാനിക്കും. എന്നാൽ യഥാർത്ഥത്തിൽ അങ്ങനെയല്ല. ഇത് ഗർഭസ്ഥ ശിശുവിൻെറ വളർച്ചക്കുറവിനും വേണ്ടത്ര ശരീരത്തൂക്കമില്ലാതിരിക്കുന്നതിനും കാരണമായിത്തീരാം. അമ്മയുടെ മുഴുവൻ ആരോഗ്യത്തെയും—ഹൃദയമുൾപ്പെടെ—അതു് ബാധിക്കും. പോഷകാഹാരം കഴിക്കുക, ഇരുമ്പുഗുളികകൾ സേവിക്കുക എന്നിവയാണ് പ്രതിവിധി.

ഗർഭകാലത്തു സ്ഥിരമായി ചെക്കപ്പുകൾ നടത്തേണ്ട (Ante-Nata Care) തിനെപ്പററി ഇന്നു് കൂടുതൽ കൂടുതൽ അവബോധം ജനങ്ങളിൽ

വ്യാപകമായിത്തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. ഇത്തരം ചെക്കപ്പുകൾ വഴി ഗർഭകാലത്തുണ്ടായേക്കാവുന്ന ഗൗരവമേറിയ സുഖക്കേടുകൾ ഒഴിവാക്കാവുന്നതാണ്. അവയിൽ പ്രധാനമായതു് 'ഗർഭവിഷവ്യാപനം' (Toxemia of Pregnancy) എന്ന ഭീഷണമായ അവസ്ഥയാണ്. ശരീരത്തിൽ ആകെ നീരുവരിക, രക്തസമ്മർദ്ദം ഉയരുക, മൂത്രത്തിൽ അമിതമായതോതിൽ ആൽബുമിൻ കാണപ്പെടുക തുടങ്ങിയ ലക്ഷണങ്ങളുടെ സമാഹാരമാണ് ഈ രോഗം. ഇതിന്റെ കാരണം അജ്ഞാതമാണ്. കാലേക്കൂട്ടിത്തന്നെ കണ്ടുപിടിക്കുകയും കാര്യക്ഷമമായി ചികിത്സിക്കുകയും ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ ഇത് ഗർഭിണിയുടെ മസ്തിഷ്കത്തെ ബാധിക്കുകയും ജീവനെത്തന്നെ അപകടത്തിലാക്കുകയും ചെയ്യാം—പ്രത്യേകിച്ച് പ്രസവവേളയിൽ.

ഗർഭകാലത്തെ മററൊരു പ്രധാന സുഖകേടാണ് നില്ക്കാത്ത ഛർദ്ദി. ഇതു് പ്രത്യക്ഷത്തിൽത്തന്നെ ആർക്കും കാണാവുന്നതും ഭീഷണവുമായതിനാൽ വൈദ്യസഹായം തേടുന്നതിൽ കാലതാമസം സംഭവിക്കാറില്ല. ചെറിയരൂപത്തിലുള്ള മനംപെരട്ടൽ, ഓക്കാനം, ഛർദ്ദി മുതലായവ മിക്കവാറും എല്ലാവരിലും കാണാം—പ്രത്യേകിച്ച് ഗർഭത്തിന്റെ ആദ്യത്തെ ത്രൈമാസത്തിൽ. കാര്യമായ വൈദ്യസഹായമൊന്നുമില്ലാതെ സ്വയം ഭേദമാകുന്നവയാണ് ഇവ.

ഗർഭിണികളുടെ ആരോഗ്യത്തെ സാരമായി ബാധിക്കുന്ന ഒന്നാണ് ഗർഭാലസ്യം അഥവാ അബോർഷൻ. ഗർഭത്തിനു അതിജീവിക്കാനും തുടരാനും കഴിയാതാവുമ്പോൾ അതു് നാശോന്മുഖമാവുകയും ഗർഭപാത്രത്തിൽനിന്ന് സ്വയം അടന്ന് വീഴാനാരംഭിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇതു് സ്വയം അപകടകാരിയല്ല. എന്നാൽ അതോടൊപ്പം രക്തസ്രാവവും സംഭവിക്കും. ചിലപ്പോൾ അതു് നീണ്ടുനില്ക്കുന്നതും അപകടകരമായിത്തീരാം. അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഡി&സി (D&C) എന്ന ഒപ്പറേഷൻ നിർവ്വഹിക്കണം. ഡി&സി പ്രായേണ നിരുപദ്രവമാണെങ്കിലും ചില പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളിൽ അതു് നിർവ്വഹിക്കുന്ന സമയത്തു് ഗർഭപാത്രം തുളയുകയും വയറിനുള്ളിലെ കുടലിനു് മുറിവേൽക്കുകയും ചെയ്യാം. അതു് ഉടനെ മനസ്സിലാവുകയും വേണ്ട പ്രതിവിധികൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്താൽ അപകടം കൂടാതെ കഴിക്കാം. എന്നാൽ ചിലപ്പോൾ അതു് കണ്ണിൽ പെടാതെപോയെന്നു വരാം. അപ്പോൾ വയററിൽ പഴപ്പുകേറാൻ തുടങ്ങും. അതു് മരണത്തിൽ കലാശിച്ചേക്കാം. മെഡിക്കൽ ഗർഭം നിർത്തൽ (M. T. P.) നിയമവിധേയമാകുന്നതുവരെ നമ്മുടെ നാട്ടിൽ കണ്ടവരൊക്കെയാണ് ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തിയിരുന്നതു്. തൽഫലമായി ഉദരത്തിൽ പഴപ്പുകയറുകയും അതുമൂലം എത്രയോ ഏറെ സ്ത്രീകൾ മരിക്കുകയും പതിവായിരുന്നു. കേരളത്തിൽ ഇത്തരം സംഭവങ്ങൾ ഇന്ന് അത്യപൂർവ്വമായിട്ടുണ്ടെന്നു തോന്നുന്നു. ഇന്ത്യയുടെ ഇതരഭാഗങ്ങളിൽ പക്ഷെ ഇതു് ഇന്ന് അത്ര അപൂർവ്വമൊന്നുമല്ല.

ഗർഭകാലത്തു് യഥാവിധി വേണ്ട ചെക്കപ്പുകൾ നടത്തുകയും പ്രതിവിധികൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ പ്രസവം യാതൊരു വി

ധത്തിനും സ്ത്രീകൾക്ക് ഒരു ഭീഷണിയാവേണ്ടതില്ല. പ്രസവം മൂലം ഒരു സ്ത്രീമരിക്കുന്നതു് ആധുനികസാഹചര്യങ്ങളിൽ ന്യായീകരിക്കാനാവില്ല. അങ്ങനെ മരണം സംഭവിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ (ഇന്ത്യയിൽ ധാരാളമുണ്ട്. കേരളത്തിൽപോലും ഇടയ്ക്കൊക്കെ ഇത്തരം ദാരുണസംഭവങ്ങളെപ്പററിയുള്ള റിപ്പോർട്ടുകൾ കാണാറുണ്ട്) നമ്മുടെ സാമൂഹ്യ സംരക്ഷണ സമ്പ്രദായത്തിൽ (Social Security System) ഗൗരവമായ പോരായ്മയുണ്ടെന്നാണർത്ഥം. വികസിത സമൂഹങ്ങളിൽ മാതൃമരണം അത്യപൂർവ്വമായിത്തീർന്നിട്ടുണ്ട്. നേരത്തെയുള്ള ചെക്കപ്പുകളിൽനിന്നു കണ്ടെത്താനാവും ഒരു സ്ത്രീ നോർമ്മലായി പ്രസവിക്കുമോ എന്ന്—അഥവാ അത്തരം പ്രസവത്തിനു് പ്രതിബന്ധമായ കാര്യങ്ങളെന്തെങ്കിലുമുണ്ടോയെന്ന്. നൂറുശതമാനവും ഇതു് ശരിയായിക്കൊള്ളണമെന്നില്ല എന്നു് സമ്മതിച്ചാൽത്തന്നെ പ്രസവം സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിനു് ഇത്തരം മുൻകൂട്ടിയുള്ള അറിവു് വളരെ സഹായമാവും.

പ്രസവസമയത്തു് മാതാവിന്റെ ആരോഗ്യത്തിനു് ഉണ്ടാകാവുന്ന ഏററവും വലിയ ഭീഷണി അനിയന്ത്രിതമായ രക്തസ്രാവമാണ്. അതിനെ ഫലപ്രദമായി നേരിടാൻ കഴിയാതാവുമ്പോളാണ് അവർ മരണമടയുന്നതു്. ഇത്തരം രക്തസ്രാവത്തിനു് കാരണമായേക്കാവുന്ന ഘടകങ്ങളുണ്ടോ എന്നു് മുൻകൂട്ടി കണ്ടറിയാം പലപ്പോഴും. അങ്ങനെ കണ്ടാൽ അതിനു് പ്രതിവിധിയെടുക്കുകയും ചെയ്യാം. ഉദാഹരണത്തിനു് സാധാരണ പ്രസവവേദനയ്ക്കു് കാത്തുനില്ക്കാതെ നേരത്തെ സീസരീയം ചെയ്യുക, രക്തം കരുതിവെയ്ക്കുക തുടങ്ങിയവ. എന്നാൽ ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ അപ്രതീക്ഷിതമായ രക്തസ്രാവമുണ്ടായിയെന്നുവരാം. കാലതാമസം കൂടാതെ രക്തം കൊടുക്കുകയാണ് ഏററവും പററിയ മാർഗ്ഗം. ആരോഗ്യസംവിധാനം മെച്ചപ്പെട്ട ഒരു സാഹചര്യത്തിലെ ഇതൊക്കെ സാധ്യമാവൂ.

പ്രസവത്തിനു് പ്രയാസം, കാലതാമസം, സുപരിചിതരായ വിദഗ്ധരുടെ അഭാവം തുടങ്ങിയ ഘടകങ്ങൾ ഒത്തുചേരുമ്പോൾ പ്രസവസമയത്തു് മററുവിധത്തിലുള്ള ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളും സംജാതമായേക്കാം. അതിലൊന്നാണ് യോനിയുടെ ഭിത്തികൾക്കുണ്ടാവുന്ന മുറിവു്. ഈ മുറിവു് യോനിയിൽ മാത്രം ഒതുങ്ങിനില്ക്കാതെ ചിലപ്പോൾ മൂത്രാശയത്തെയോ മലാശയത്തേയോ കൂടി ബാധിച്ചെന്നുവരാം. കൃത്യസമയത്തു് അതു് തിരിച്ചറിയുകയും മുറിവു് തുന്നിക്കെട്ടുകയും ചെയ്താൽ വലിയ പ്രശ്നങ്ങളൊന്നുമുണ്ടാവാതെ കഴിക്കാം. പലപ്പോഴും ഇത്തരം മുറിവുകൾ തിരിച്ചറിയപ്പെടാതെ പോകും. അങ്ങനെയാവുമ്പോൾ അതു് ഭാവിയിൽ വലിയ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾക്കിടയാക്കും. ചിലപ്പോൾ നീണ്ട ഓപ്പറേഷനുകൾ തന്നെ വേണ്ടിവന്നേക്കാം.

പ്രസവം ഒരു 'രോഗം' അഥവാ ആരോഗ്യപ്രശ്നം ആയിത്തീർന്നതു് പരിഷ്കൃത സമൂഹങ്ങളിൽ മാത്രമാണ്. മറെറാരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ അതു് പരിഷ്കാരത്തിന്റെ സൃഷ്ടിയാണ്. അപരിഷ്കൃത സമൂഹങ്ങളിൽ ഗർഭധാരണവും പ്രസവവും ഒരിക്കലും ഒരു പ്രശ്നമാവാറില്ല. അതു് വെറും ഒരു ജീവശാസ്ത്രപരമായ പ്രക്രിയയായി കഴിഞ്ഞുപോകും—മിക്കവാറും

മൃഗങ്ങളിലെന്നപോലെ. ഗർഭധാരണവും പ്രസവവും ആപല്ക്കരമായ ഒരു വൈതരണിയായി ജനങ്ങളുടെ ബോധമണ്ഡലത്തിൽ ആണ്ടിറങ്ങിയിരിക്കുന്നു. മനഃശ്ശാസ്ത്രപരമായ ഈ ഘടകം പലപ്പോഴും പ്രസവത്തിൻെറ സുഖകരമായ പര്യവസാനത്തിനു് തടസമായിത്തീരാറുണ്ടു്.

പ്രസവത്തിൽ ഉണ്ടാവുന്ന വർദ്ധമാനമായ 'ഇടപെടൽ' മറെറാരു അനാരോഗ്യ പ്രവണതയാണു്. ഈ ഇടപെടൽ പ്രായേണ ലളിതമായ 'എപ്പിസ്യോട്ടമി' (യോനീമുഖം കീറൽ) മുതൽ സീസരീയം വരെ ചെന്നെത്തുന്നു. എപ്പിസ്യോട്ടമിയില്ലാതെ പ്രസവം നടക്കുന്നേയില്ല എന്ന തരത്തിൽ എത്തിച്ചേർന്നിട്ടുണ്ടു് ഇന്നത്തെ സ്ഥിതി. അങ്ങനെയല്ലാത്ത പ്രസവം നടക്കുന്നതു് ഇന്നു് അപൂർവ്വമായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഗൃഹപ്രസവങ്ങൾ മാത്രമാണു്. ഡോക്ടറുടെ മേൽനോട്ടത്തിലാണു് പ്രസവം നടക്കുന്നതെങ്കിൽ എപ്പിസ്യോട്ടമി തീർച്ചതന്നെ. അതു് കൂടാതെ പ്രസവം നടക്കുമോ എന്നു് ഒന്നു് പരീക്ഷിച്ചുനോക്കുന്നുപോലുമില്ല ഇന്നു് ഡോക്ടർമാർ. എന്നാൽ ഈ കീറൽ കൂടാതെ വലിയൊരു ശതമാനം പ്രസവങ്ങൾ (കടിഞ്ഞൂൽ പ്രസവങ്ങൾകൂടി) സുഖകരമായി നടത്താമെന്നു് തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടു്.

സീസരീയം ഓപ്പറേഷൻെറ ശതമാനം ലോകമെമ്പാടും കൂടിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണു്. അനസ്തീഷ്യയും ഓപ്പറേഷൻ ടെക്നിക്കും ശക്തമായ ആൻറിബയോട്ടിക്കുകളും സീസരീയത്തെ മിക്കവാറും അപകടരഹിതമാക്കിയിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ഒരു ആരോഗ്യപ്രശ്നംതന്നെയാണു് അതു് ഇന്നും. സീസരീയം മൂലമുള്ള മരണം ഒരുപക്ഷെ അത്യപൂർവ്വമായിത്തീർന്നിട്ടുണ്ടാകാമെങ്കിലും അതുമൂലം ഗണ്യമായ രോഗാതുരത്വം (morbidity) ഇന്നും നിലനില്ക്കുന്നു. കുടുംബങ്ങൾക്കുണ്ടാവുന്ന സാമ്പത്തിക നഷ്ടം വേറെയും. എന്തുകൊണ്ടാണു് സീസരീയത്തിൻെറ ശതമാനം വർദ്ധിച്ചുവരുന്നതു്? ഒരർത്ഥത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ ഡോക്ടർമാരുടെ അക്ഷമയും സമൂഹത്തിൻെറ മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന സമീപനങ്ങളുമാണു് കാരണം. പ്രസവത്തിൻെറ ഗമനത്തിൽ നേരിയ വ്യതിയാനമോ നിസ്സാരപ്രശ്നങ്ങളോ കാണുമ്പോളേക്കും സീസരീയം ചെയ്യാനുള്ള വ്യഗ്രത ഡോക്ടർമാരിൽ ഏറിവരികയാണു്. അല്പം റിസ്കു് എടുത്തുകൊണ്ടു് നിരീക്ഷിക്കാനും ക്ഷമിച്ചിരിക്കാനും ആരും തയ്യാറില്ല. ഗർഭിണിയുടെയും കുടുംബത്തിൻെറയും ഭാഗത്തുനിന്നുള്ള സമ്മർദ്ദങ്ങളും ഒരു കാരണമായിത്തീരാറുണ്ടു് ഈ ധൃതിക്കു്. കുടുംബത്തിൽ കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ എണ്ണവും പ്രസവവും കുറഞ്ഞുവന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ആധുനിക സാഹചര്യത്തിൽ കുഞ്ഞിൻെറ ആരോഗ്യത്തിനും ജീവനും അമ്മയുടെ തുല്യമായ മൂല്യം നല്കപ്പെടുന്നുണ്ടു്. അതിനാൽ കുഞ്ഞിനു് കേടുപാടു കൂടാതെ പ്രസവം നടത്തണം എന്ന വ്യഗ്രതയും സീസരീയ ശതമാനം കൂട്ടാൻ കാരണമാവുന്നുണ്ടായിരിക്കണം.

കുഞ്ഞിനു് മുലയൂട്ടുക എന്ന പ്രക്രിയകൊണ്ടു് മാതാവിന് കാര്യമായ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളൊന്നുമുണ്ടാവാറില്ല. മുലയിൽ പാൽ കുറവാവുക അഥവാ ഒട്ടും ഇല്ലാതാവുക എന്ന അവസ്ഥ അമ്മയെയല്ല കുഞ്ഞിനെയാ

ണ് ബാധിക്കുന്നത്. കുഞ്ഞ് മുല കുടിക്കുമ്പോഠം മുലക്കണ്ണ് മുറിയുകയും ആ മുറിവിൽക്കൂടി രോഗാണുക്കഠം ഉള്ളിൽ പ്രവേശിക്കുകയും തൽഫലമായി മുലയിൽ പഴപ്പുണ്ടാവുകയും ചെയ്യാറുണ്ട്. അപ്പോഠം മുല കീറി പഴപ്പ് കളഞ്ഞ് മുറിവ് മരുന്നുവെച്ച് കെട്ടണം.

മുലയൂട്ടുംകാലത്തും തുടന്നും കുഞ്ഞിനുണ്ടായേക്കാവുന്ന സുഖക്കേടുകഠം അമ്മയെ ശാരീരികമായല്ലെങ്കിലും മാനസികമായി ആഴത്തിൽ ബാധിക്കും. കുഞ്ഞിനുണ്ടാവുന്ന നിസ്സാരമായ വല്ലായ്മകഠംപോലും അമ്മയിൽ പ്രത്യാഘാതങ്ങഠം സൃഷ്ടിക്കുന്നു. കുഞ്ഞിന് പനി വന്നാൽ, വയറിളകിപ്പോയാൽ, ശോധനയില്ലാതായാൽ, അമ്മ വെപ്രാളപ്പെടുന്നു. കുഞ്ഞ് ഭക്ഷണം കഴിക്കാതായാൽ അവഠം പരിഭ്രമിക്കുന്നു. പല്ലുവരാൻ വൈകിയാൽ, നടക്കാൻ താമസിച്ചാൽ, സംസാരിക്കാൻ കാലം കഴിഞ്ഞാൽ— ഇങ്ങനെ നൂറുകൂട്ടം കാര്യങ്ങഠം അമ്മയുടെ മനശ്ശാന്തി നശിപ്പിക്കുന്നു. കുഞ്ഞിൻെറ അസ്വാസ്ഥ്യങ്ങഠം രണ്ടു തരത്തിലാണ് അമ്മയെ സ്പർശിക്കുന്നത്: ഒന്ന്, കുഞ്ഞിന് രോഗമുണ്ടാവുമ്പോഠം അത് കാണാനും സഹിക്കാനുമുള്ള കരുത്തില്ലായ്മ. രണ്ടാമത്, നമ്മുടെ നാട്ടിൽ—പ്രത്യേകിച്ച് ഇന്ത്യയെ മൊത്തത്തിലെടുത്താൽ—കാര്യക്ഷമമായി, ഫലപ്രദമായി ചികിത്സിക്കാനുള്ള സാമ്പത്തിക കഴിവ് ബഹുഭൂരിപക്ഷം കുടുംബങ്ങഠംക്കുമില്ല. തൻെറ കുഞ്ഞിനെ നന്നായി ചികിത്സിക്കാൻപോലും കഴിയുന്നില്ലല്ലോ എന്ന ചിന്ത അമ്മയെ മററാരേക്കാളും കഠിനമായി കാർന്നുതിന്നും. ചികിത്സയില്ലാതെ വേദന സഹിച്ച് മരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന കുഞ്ഞ് അമ്മയുടെ മാനസികാരോഗ്യത്തെ എന്തുമാത്രം മുറിവേല്പിക്കും എന്ന് പറയേണ്ടതില്ലല്ലോ.

കുടുംബാസൂത്രണത്തിൻെറ ആരോഗ്യം

ജനസംഖ്യാ നിയന്ത്രണം അവശ്യം കൈവരിക്കേണ്ട കാര്യമാണെന്നതിൽ തക്കമില്ല തന്നെ. ഇന്ത്യയാണെങ്കിൽ സ്വാതന്ത്ര്യപ്രാപ്തിക്കുശേഷം അധികം താമസിക്കാതെ തന്നെ ജനസംഖ്യാ നിയന്ത്രണത്തിനുള്ള തീവ്രയത്നപരിപാടി ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പിലാക്കാൻ തുടങ്ങി. ആയിരക്കണക്കിനു കോടി ഉറുപ്പിക ചെലവാക്കി. രാജ്യത്തിൻെറ മുക്കിലും മൂലയിലും ആകാശവാണിയിലും ദൂരദശ്നിലും കുടുംബാസൂത്രണത്തിൻെറ മുദ്രാവാക്യങ്ങഠം മുഴങ്ങിക്കേട്ടു; ചിത്രങ്ങളും ചുവരെഴുത്തുകളും നിറഞ്ഞു. വാസെക്ററമി-ട്യൂബെക്ററമി മേളകളും ലാപ്രോസ്കോപ്പി ക്യാമ്പുകളും കാഹളം മുഴക്കി. എന്നിട്ടും 30—35 കൊല്ലത്തെ കഠിനയത്നത്തിനുശേഷവും പ്രശ്നത്തിൻെറ ഒരു മൂലകടിക്കാൻപോലും കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. അതിനുള്ള കാരണം ജനസംഖ്യാനിയന്ത്രണത്തിൻെറ ഘടകങ്ങളെ തിരിച്ചറിയാനും അവയെ ശക്തിപ്പെടുത്താനും ആരും തയ്യാറായില്ല എന്നതുതന്നെ. അതിനുപകരം സർവയത്നങ്ങളും ഒരു ബിന്ദുവിലേക്കു കേന്ദ്രീകരിക്കപ്പെട്ടു; സ്ത്രീയിൽ: ലൂപ്പ്, പില്ല്, ട്യൂബെക്ററമി. ഇവയെല്ലാം ജനസംഖ്യാനിയന്ത്രണത്തിനുള്ള ആയുധങ്ങളാണെന്നുള്ള കാര്യം ശരിതന്നെ;

പക്ഷെ ഈ ആയുധങ്ങരം പ്രയോഗിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള സ്ത്രീയെയും കുടുംബത്തെയും സമൂഹത്തെയും വിവിധരീതിയിൽ തയ്യാറാക്കുന്നതിൽ സർക്കാർ പരാജയപ്പെട്ടു. തൽഫലമായി ഈ ആയുധങ്ങളൊക്കെ ഉദ്ദിഷ്ട സിദ്ധി കൈവരുത്തുന്നതിൽ പരാജയപ്പെട്ടു—അവയെല്ലാം തലങ്ങും വിലങ്ങും തീവ്രമായി പ്രയോഗിക്കപ്പെട്ടെങ്കിലും ജനസംഖ്യാനിയന്ത്രണത്തിന്റെ ഘടകങ്ങരം വ്യാപകമായ സ്ത്രീ വിദ്യാഭ്യാസം, ദാരിദ്ര്യനിർമാർജനം, ശിശുമരണനിരക്കു കുറയ്ക്കൽ എന്നിവയാണെന്ന് അറിയാഞ്ഞിട്ടല്ല. ഇവ പ്രയോഗികമാക്കുന്നതിൽ അധരവ്യായാമത്തിന്നപ്പുറം പോയില്ല സർക്കാരിന്റെ പരിശ്രമങ്ങരം. ഇന്നത്തെ സ്ഥിതിയെന്താണ്? എല്ലാ ജനസംഖ്യാനിയന്ത്രണ യത്നങ്ങളുടെയും ലക്ഷ്യം സ്ത്രീയായി ചുരുക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

ജനസംഖ്യാ നിയന്ത്രണത്തിനായി സ്ത്രീയിൽ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ഓപ്പറേഷനാണ് ട്യൂബെക്റ്റമി. ഒരാസ്പത്രിയിലെ ഓപ്പറേഷൻ തിയേററിൽ ശുചിത്വ പരിപാലനത്തോടെ ചെയ്യപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ താരതമ്യേന ലളിതവും അപകടരഹിതവുമാണ് ഇത്. പക്ഷെ ഈ ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്യപ്പെടുന്നത് ബഹുഭൂരിപക്ഷത്തിലും ചെറിയ സ്കൂളുകളിലോ മാവിൽചുവട്ടിലെ തമ്പുകളിലോ മറേറാ ആണ്—അവിടങ്ങളിലാണല്ലൊ മേളകരം സംഘടിപ്പിക്കപ്പെടുന്നത്. വേണ്ടത്ര ശുചിത്വമോ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളോ ഇവിടങ്ങളിലുണ്ടാവില്ല. മാത്രമല്ല, ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്യുന്നത് അകലെ നഗരത്തിൽ നിന്നുവന്ന ഡോക്ടർമാരുടെ ടീം ആയിരിക്കും. ഓപ്പറേഷൻ കഴിഞ്ഞ് അവർ സ്ഥലം വിടുന്നു. ഇത്ര ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്തു തീർക്കണം എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ, മത്സരിച്ചാണ് പലയിടത്തും ഇത് നടന്നു പോന്നിരുന്നത്. അവയുടെ ഫലം പലപ്പോഴും സ്ത്രീകരംക്കു തിക്താനുഭവങ്ങളായിരുന്നു. അവരുടെ ആരോഗ്യത്തിന് അതൊരു വൻ ഭീഷണിതന്നെയായിത്തീർന്നു. മുറിവ് പഴുക്കൽ, വയററിൽവേദന, പനി, ചിലപ്പോരം മരണം തന്നെയും സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ട്. പക്ഷെ കുടുംബാസൂത്രണ ഓപ്പറേഷന്റെ ഫലമായുണ്ടാവുന്ന രോഗാതുരത്വത്തെപ്പററി ഒരു സർവേയും നടന്നിട്ടില്ല. അതിനെപ്പററിയുണ്ടാവുന്ന വാർത്തകരം പൂഴ്ത്തപ്പെട്ടു. കാരണം കുടുംബാസൂത്രണം സർക്കാരിന്റെ വിശുദ്ധ പശുവാണ്. അതിനെ തൊടാൻ പാടില്ല, എത്ര സ്ത്രീകരം സഹിച്ചാലും രോഗിണികളായാലും മരിച്ചാലും.

അതേസമയം പുരുഷൻമാരിൽ ചെയ്യപ്പെടുന്ന വാസെക്ടമി ഓപ്പറേഷനാകട്ടെ വളരെ വളരെ ലളിതമാണ്. അതുകൊണ്ട് ഗൗരവമായ ഒരു പ്രത്യാഘാതവും സംഭവിക്കാറില്ല: ട്യൂബെക്ടമി പോലെത്തന്നെ ഫലപ്രദവുമാണ്. പക്ഷെ തുടക്കത്തിൽ വാസെക്ടമിയുടെ കാര്യത്തിൽ കാണിച്ച ഉത്സാഹവും ശുഷ്ക്കാന്തിയും എന്തുകൊണ്ടോ പിന്നീട് സർക്കാരിനു നഷ്ടപ്പെട്ടുപോയി. ഇന്നു വാസെക്ടമി പ്രായോഗികമായി ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുകയാണ്. പുരുഷൻമാരുടെ അഹന്തയോ, ആത്മവിശ്വാസക്കുറവോ, സ്വാർത്ഥതയോ ഒക്കെയാവാം കാരണം.

ഗർഭനിരോധഗുളികകളും സ്ത്രീകളെമാത്രം ലക്ഷ്യമാക്കിയുള്ളവയാണ്. സ്ത്രൈണഹൊർമോണുകളാണ് അവയിലെ ഉള്ളടക്കം. ഗർഭം ധരിക്കുന്നത് തടയലാണ് ലക്ഷ്യം—അണ്ഡം പക്വമാവുന്നത് തടയുന്നതിലൂടെ. അവ യഥാവിധി ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് അല്പം വിദ്യാഭ്യാസവും പരിചയവുമൊക്കെ വേണം. ഇന്ത്യൻ സ്ത്രീകളുടെ വിദ്യാഭ്യാസ നിലവാരത്തെപ്പററി മുമ്പെ പരാമർശിച്ചുവല്ലൊ. അതിനാൽ ഗർഭനിരോധഗുളികൾ ഇന്ത്യൻ സാഹചര്യങ്ങളിൽ അടുത്തഭാവിയിലൊന്നും ഫലപ്രദമായ ഒരു ജനസംഖ്യാ നിയന്ത്രണമാർഗമാവാൻ പോകുന്നില്ല. മാത്രമല്ല ഇത്തരം ഗുളികകളുടെ അപകടത്തെയും അപകടരാഹിത്യത്തെയും കുറിച്ചുള്ള ഒടുങ്ങാത്ത തക്കവിതക്കങ്ങളുടെ അവസാനവാക്ക് ഇനിയും ഉച്ചരിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല. ഇവ സ്ത്രീകളിൽ കാൻസറുണ്ടാക്കുമെന്ന് ഒരു കൂട്ടർ; ഇല്ലെന്ന് ഇതരർ. ഹൃദ്രോഗസാധ്യത കൂട്ടുമെന്ന് ചിലർ; ഇല്ലെന്ന് അപരർ. ഏതായാലും ഒന്നു വാസ്തവമാണ്. ഗർഭനിരോധഗുളിക ഒരു സ്ത്രീക്ക് കുറിച്ചുകൊടുക്കുന്നതിനു മുമ്പ് അവളെ ഒരു ഡോക്ടർ വിസ്തരിച്ചു പരിശോധിച്ച് അവൾ അത് സ്വീകരിക്കുന്നതിന് യോഗ്യയാണെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തണം. ഈ നിർദ്ദേശം മരുന്നുകമ്പനികളുടെ വിശദീകരണക്കുറിപ്പിൽപോലും അടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. ഗർഭനിരോധഗുളികകൾ ഇന്ത്യയിലെ നിരക്ഷരകുക്ഷികളായ സ്ത്രീലക്ഷങ്ങൾക്ക് എത്തിക്കുന്ന പരിപാടി ഈ നിർദ്ദേശം സ്വീകരിച്ചുകൊണ്ട് നടപ്പിലാക്കാൻ സാധ്യമല്ലെന്ന് തീച്ചയാണല്ലൊ. ഇന്ന് ഗുളികകൾ വിതരണം ചെയ്യുന്നത് സബ്സെൻററുകളിലെ ഏററവും താഴ്ന്ന നഴ്സുമാരാണ്. അവർക്കെങ്ങനെ തിട്ടപ്പെടുത്താനാവും ആർക്കൊക്കെ കൊടുക്കാം, കൊടുക്കരുത് എന്ന്! ഫലമോ? ഗുളിക കഴിക്കാൻ പാടില്ലാത്ത പലരും അത് കഴിക്കുന്നു. തൽഫലമായി എന്തൊക്കെ പ്രത്യാഘാതങ്ങളുണ്ടാകുന്നുണ്ടെന്ന് ആക്കും അറിഞ്ഞുകൂടാ. കാരണം ഒരു പഠനവും സർവേയും നടന്നിട്ടില്ല. സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകളില്ല.

ഗുളികകൾക്കുപകരം ഇപ്പോൾ കുത്തിവെപ്പു നടത്താനുള്ള പരിപാടിയാണ് സക്കാർ ആലോചിച്ചുവരുന്നത്—സ്ത്രീകളിൽത്തന്നെ. ഒരു കുത്തിവെപ്പ് നടത്തിയാൽ അതിൻെറ ഫലം മൂന്നുമാസത്തോളം നിലനില്ക്കും—അത്രയുംകാലം ഗർഭധാരണം നടക്കുകയില്ലെന്ന് സാരം. അതുകഴിഞ്ഞാൽ വീണ്ടും കുത്തിവെക്കുക. അങ്ങനെ എത്രകാലം വേണമെങ്കിലും തുടൻപോകാം. ഇതിൻെറ പരീക്ഷണം ഇന്ത്യയിൽ ആരംഭിച്ചുകഴിഞ്ഞു. അതായത് ഇന്ത്യയുടെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിലുള്ള സ്ത്രീകൾ അവരറിയാതെതന്നെ ഈ കുത്തിവെയ്പുകൾക്കിരയായിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. അതിൻെറ പ്രത്യാഘാതങ്ങളെപ്പററി ആഗോളമായിത്തന്നെ തക്കങ്ങൾ നിലനിൽക്കുകയാണ്. ചില രാജ്യങ്ങളാകട്ടെ ഇത്തരം കുത്തിവെപ്പുകൾ നിരോധിച്ചുംകഴിഞ്ഞു. പക്ഷെ ഔദ്യോഗികമായ ഭാഷ്യം ഇത് തികച്ചും അപകടരഹിതമാണെന്നാണ്. ഇന്ത്യയിലെ വിവിധ സ്ത്രീസംഘടനകൾ ശക്തിയായി ഈ പരിപാടിയെ എതിത്തിട്ടുണ്ട്. സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യത്തെ ഇത് എങ്ങനെ ബാധിക്കുമെന്നു് കണ്ടുതന്നെ അറിയണം.

ച്ചരുക്കത്തിൽ, കുടുംബാസൂത്രണത്തിൻെറ പേരിലും ജനസംഖ്യാനിയന്ത്രണത്തിൻെറ പേരിലും ഇന്നു നടപ്പാക്കിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന സ്ത്രീകേന്ദ്രീകൃതമായ പരിപാടികഠം സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യത്തിന് ഭീമമായ ഭീഷണിയായിത്തീന്നിരിക്കുന്നു. പരിപാടിയുടെ ലക്ഷ്യമാകട്ടെ പ്രാപിക്കാനാവാത്തതുമായി നിലനിൽക്കുന്നു.

ഉദ്യോഗസ്ഥയായ സ്ത്രീ

സാമ്പത്തികവും വൈകാരികവുമായ വശങ്ങളിൽനിന്നു വീക്ഷിക്കുമ്പോഠം ഏതെങ്കിലും ഒരു സ്ഥിരമായ ഉദ്യോഗം ഉണ്ടാവുന്നത് സ്ത്രീയേ സംബന്ധിച്ചേടത്തോളം നല്ലതുതന്നെ. എന്നാൽ ശാരീരിക ആരോഗ്യത്തിൻെറ നിലപാടിൽനിന്നു നോക്കുമ്പോഠം അങ്ങനെ പറയാമോയെന്നു സംശയമാണ്. കാരണം അവഠംക്കു വീട്ടുജോലിയും ആഫീസുജോലിയും രണ്ടും നിവ്വഹിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഭാര്യയും ഭത്താവും കുട്ടികളും മാത്രമടങ്ങുന്നതാണല്ലൊ ഭൂരിപക്ഷം കുടുംബങ്ങളും ഇന്ന്. മുമ്പൊക്കെയായിരുന്നെങ്കിൽ കുടുംബജോലിക്കു ജോലിക്കാരികളെ ലഭ്യമായിരുന്നു. ഇന്ന് ആ വഗ്ഗം വേഗത്തിൽ അപ്രത്യക്ഷമായിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. അതിനാൽ കുടുംബഭാരം മുഴുവനും ഒററയ്ക്കു പേറാൻ സ്ത്രീ നിർബന്ധിതയായിത്തീരുന്നു. ഓഫീസിൽ പോകാൻ ആവുമ്പോളേക്കും വീട്ടുജോലി മുഴുവനും കഴിഞ്ഞിരിക്കണം. അതിനാവണമെങ്കിൽ വളരെ നേരത്തെ എഴുന്നേൽക്കണം. കുട്ടികളെ ഭക്ഷണംകൊടുത്ത് തയ്യാറാക്കി സ്കൂളിലയക്കണം. ഭർത്താവിനെ പരിചരിക്കണം. ഇതെല്ലാം കഴിയുമ്പോളേക്കും ജോലിക്കു പോകാനുള്ള സമയം അതിക്രമിച്ചിരിക്കും. പലപ്പോഴും അവഠംക്കു സ്വയം ഭക്ഷണം തന്നെ കഴിക്കാൻ സമയം കിട്ടാതെവരും. ജോലികഴിഞ്ഞു് തിരിച്ചെത്തിയാലും കാണും പിടിപ്പതു ജോലി. അതുകഴിഞ്ഞ് കിടക്കാറാവുമ്പോഴേക്കും രാത്രി വളരെ അതിക്രമിച്ചുകഴിഞ്ഞിരിക്കും. വേണ്ടത്ര സമയം കിട്ടില്ല ഉറങ്ങാൻ. ഇങ്ങനെ അമിതമായ ജോലിഭാരം ഒരു വശത്തും, വിശ്രമമില്ലായ്മ മറുവശത്തുമായി സ്ത്രീയുടെ—ഉദ്യോഗസ്ഥയായ സ്ത്രീയുടെ—ആരോഗ്യം മോശപ്പെടുത്തുന്നു. ലീവെടുത്ത് ജോലിസ്ഥലത്തുനിന്നു പോരാമെന്നുവെച്ചാൽത്തന്നെ വീട്ടുജോലിയിൽനിന്നെവിടെ കിട്ടാനാണ് ലീവ്!

സ്ഥിരമായി ജോലിയില്ലാതെ, ദിവസവേതനത്തിന് ജോലിചെയ്യുന്നവരാണ് നല്ലൊരു ശതമാനം സ്ത്രീകളും. ഒരു ദിവസം ജോലിക്ക് പോയില്ലെങ്കിൽ അന്നത്തെ ശമ്പളമില്ല. ശമ്പളം കിട്ടിയില്ലെങ്കിൽ കുടുംബം പട്ടിണിയുമാവും. കാരണം ഭത്താവിൻെറ വേതനം മിക്കവാറും മുഴുവനും ഹോട്ടലിലും മദ്യഷാപ്പിലുമായി കഴിയും. അതുകൊണ്ട് സുഖക്കേടു വന്നാലും അവഠം ജോലിക്ക് പോകാൻ നിർബന്ധിതയായിത്തീരുന്നു—ചികിത്സയില്ലാതെ, വിശ്രമമില്ലാതെ. വീട്ടിൽ വന്നാലും വിശ്രമിക്കാനാവില്ല. വീട്ടുജോലികഠം ആരു നോക്കും? ഇതിൻെറ ഫലമായി അവളുടെ ആരോഗ്യം മോശമായിത്തീരുന്നു. അത് വീണ്ടെടുക്കാനാവശ്യമായ

പോഷകാഹാരം അവരാക്ക് ഒരിക്കലും ലഭിക്കുന്നുമില്ല. കാരണം അവളുടെ ഭക്ഷണം അവസാനമാണല്ലൊ. ഭര്‍ത്താവിന്‍േറയും കുട്ടികളുടേയും കഴിഞ്ഞു് ബാക്കിയുള്ള അവശിഷ്ടം.

സ്ത്രീധനം

നിയമം മൂലം ശിക്ഷാർഹമാക്കപ്പെട്ടതാണ് സ്ത്രീധനം ആവശ്യപ്പെടലും കൊടുക്കലും. എന്നാൽ ഇന്നുപോലും സ്ത്രീധനക്കൈമാററമില്ലാതെ നടക്കുന്ന വിവാഹങ്ങരം വിരളമാണെന്നു് എല്ലാവക്കുമറിയാം. നിയമവും നിയമപാലകരും കണ്ണുംമിഴിച്ച് നോക്കിനില്ക്കുകമാത്രം. വരപക്ഷം ആഗ്രഹിച്ചതും ആവശ്യപ്പെട്ടതുമായ തുക വധൂപക്ഷത്തിൽനിന്നു് ലഭിച്ചാൽ പിന്നീട് സാധാരണഗതിയിൽ സ്ത്രീധനം വലിയ പ്രശ്നങ്ങരം സൃഷ്ടിക്കാറില്ല. പക്ഷെ പലപ്പോഴും വരപക്ഷം ആഗ്രഹിച്ച തുക വധുവിൻെറ ആളുകരംക്ക് കൊടുക്കാൻ കഴിയായ്കയാൽ മനസ്സില്ലാമനസ്സോടെ വിവാഹം, കുറഞ്ഞ ഒരു സ്ത്രീധനത്തുകക്കു് നിശ്ചയിക്കേണ്ടിവരുന്നു. ചിലപ്പോഴാകട്ടെ വധൂപക്ഷം വാഗ്ദാനം ചെയ്ത തുക മുഴവനും ലഭിക്കാതെയും വരാറുണ്ട്. ഇക്കാരണങ്ങളാൽ വധുവിനു ഭർതൃഗൃഹത്തിൽ അഭിമുഖീകരിക്കേണ്ടി വരുന്നത് നിരന്തരമായ അപമാനവും ശകാരവും ശാരീരികപീഡനവുമാണ്. ആവശ്യപ്പെട്ട തുക മുഴവനും കൊടുത്താൽത്തന്നെ വീണ്ടും വീണ്ടും പുതിയ തുകകരംക്കും സാധനസാമഗ്രികരംക്കും (ടി. വി., സ്കൂട്ടർ, കാർ തുടങ്ങിയവ) വേണ്ടി അവളെ വരനും കുടുംബവും ശല്യപ്പെടുത്താറുണ്ട്. ആവശ്യപ്പെട്ടത് കിട്ടിയാൽ അൽപകാലത്തേക്ക് ശാന്തി ലഭിക്കും. പിന്നീട് പുതിയ ആവശ്യം ആവിർഭവിക്കും. കിട്ടാഞ്ഞാൽ സ്ത്രീക്ക് ശാരീരികവും മാനസികവുമായ പീഡനം തന്നെ. ഒടുവിൽ അവളുടെ കുടുംബക്കാരിൽനിന്നു കൂടുതലൊന്നും കിട്ടുകയില്ലെന്നു് ബോദ്ധ്യമായാൽ ഏതെങ്കിലും ഗൂഢമാർഗ്ഗേണ അവളുടെ കഥ കഴിക്കും—മണ്ണെണ്ണയൊഴിച്ച് തീകൊളുത്തലാണ് ഏററവും എളുപ്പമായ മാർഗ്ഗം. പുതിയ വധുവിനെ വേട്ടാൽ വീണ്ടും വൻ തുക സ്ത്രീധനം വാങ്ങാമല്ലോ—ചിലപ്പോരം ആലോചന ഈ വഴിക്ക് നീങ്ങാറുണ്ട്. പക്ഷെ പഴയ ഭാര്യയിരിക്കുമ്പോരം പുതിയ കല്യാണം നടപ്പില്ല. അതിനാൽ അവളുടെ കഥ കഴിക്കുക. പലപ്പോഴുമാകട്ടെ, നിരന്തരമായ അപമാനവും പീഡനവും സഹിക്കാനാവാതെ സ്ത്രീകരം ആത്മഹത്യയിൽ ആശ്വാസം കണ്ടെത്തുന്നു. എങ്ങനെയായാലും സ്ത്രീധനപ്രശ്നം നവവധുക്കളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഒരു വിവാഹപ്രശ്നം മാത്രമല്ല. വാച്യാത്ഥത്തിൽ ജീവന്മരണ പ്രശ്നം കൂടിയായിത്തീർന്നിട്ടുണ്ട്. കൊല്ലപ്പെട്ടില്ലെങ്കിൽ സമചിത്തത തെററി ഭ്രാന്താലയത്തിലെത്തുകയോ നിത്യവൈകല്യം ബാധിച്ച് ശപിക്കപ്പെട്ടു കഴിയേണ്ടി വരുകയോ ചെയ്യുന്നു. ഇത്തരം സ്ത്രീധന പീഡനങ്ങരംക്ക് അരു നിൽക്കുന്നതും സഹായിക്കുന്നതും പ്രോൽസാഹിപ്പിക്കുന്നതും സ്ത്രീകരം തന്നെയാണ് എന്നതാണ് വിചിത്രവും നിരാശാജനകവുമായ കാര്യം. സ്ത്രീപീഡനങ്ങരംക്കും കൊലപാതകങ്ങരംക്കും പലപ്പോഴും ഒരു ശിക്ഷയും വിധിക്കപ്പെടാറില്ല. തെളിവെടുക്കേണ്ടതും ശിക്ഷ നൽകേണ്ടതും പുരുഷന്മാരായതുകൊണ്ടാണോ? ശിക്ഷിക്കപ്പെടായ്ക ഇത്തരം മൃഗീയതകളെ വളർത്താൻ മാത്രമേ സഹായിച്ചിട്ടു

ള്ള. അതാണ് കാണിക്കുന്നത്, അടുത്ത കുറെ കൊല്ലങ്ങളായി നിരന്തരം വർദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന സ്ത്രീധന കൊലപാതകങ്ങൾ.

വൈധവ്യം

ഭർത്താവിൻെറ ചിതയിൽ ആത്മഹൂതി ചെയ്യണം വിധവ എന്നായിരുന്ന പഴയ നിയമം. അങ്ങനെയുള്ളവളാണത്രെ ഉത്തമ സ്ത്രീരത്നം. വളരെ വ്യാപകമായിരുന്ന ഈ സതീവ്രതം കഴിഞ്ഞ ഒരു നൂററാണ്ടിലേറെയായി നിയമംമൂലം നിരോധിച്ചിരുന്നു—ഇന്നും അങ്ങനെത്തന്നെ. പക്ഷെ മററു പലേ ഹിന്ദുമതധർമ്മാരുടെയും പുനരുത്ഥാനത്തിനുവേണ്ടി വാദിക്കുകയും പ്രവർത്തിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന മതമൗലിക വാദികൾ സതീവ്രതത്തേയും ശവക്കുഴിയിൽ നിന്ന് മാന്തിയെടുത്ത് ജീവൻകൊടുത്ത് പ്രതിഷ്ഠിക്കാൻ തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. പ്രിയപ്പെട്ട ഭർത്താവിൻെറ മരണത്തിൽ മനം നൊന്ത സ്ത്രീ, ദുഃഖം ഘനീഭവിച്ച ഒരു നൈമിഷിക മുഹൂർത്തത്തിൽ ഭാവി ജീവിതം ഇരുളടഞ്ഞതും നിരാശാവഹവുമായി കണ്ടിട്ട്, മരിക്കുകയാണ് ജീവിച്ചിരിക്കുന്നതിലും ഭേദം എന്ന് തീരുമാനിച്ച് ജീവിതംഅവസാനിപ്പിക്കുന്നത് മനസ്സിലാക്കാം. പക്ഷെ ഒരു മതചടങ്ങ് എന്ന രീതിയിൽ സമൂഹം മുഴുവൻ ചുററിനിൽക്കേ, മന്ത്രഹോമങ്ങളോടെ അവളെ ചിതയിലെറിഞ്ഞു് ചുട്ടെരിക്കുന്ന സമ്പ്രദായത്തെ വിശേഷിപ്പിക്കാൻതക്ക വാക്കുകൾ ഭാഷയിലില്ല. വിവാഹജീവിതത്തിൻെറ ആരംഭംപോലെത്തന്നെ (സ്ത്രീധനക്കൊല) അവസാനവും ഭാരത സ്ത്രീയെ ഭീഷണിപ്പെടുത്തുന്നതു് കൊലപാതകമാണ്.

വൈധവ്യം സ്ത്രീകളെ സംബന്ധിച്ചേടത്തോളം ഏററവും ദാരുണമായ കാലഘട്ടമാണ്. സാമ്പത്തിക സ്വാതന്ത്ര്യം ഒരിക്കലും അനുഭവിക്കാത്ത അവളുടെ ഏകാശ്രയം ഭർത്താവുമാത്രമായിരുന്നു. അദ്ദേഹത്തിൻെറ മരണശേഷം അവൾ തികച്ചും അനാഥയായിത്തീരുന്നു-മക്കളുടെയും മരുമക്കളുടെയും അടിമ. സ്നേഹശീലരായ മക്കൾ നോക്കാനുള്ള വിധവ ഭാഗ്യശാലി. ശാരീരികശക്തി ശേഷിച്ചിട്ടുള്ളേടത്തോളം കാലം അവളെ ആവശ്യമുള്ളവർ ഇനിയുമുണ്ടാവും. പക്ഷെ അതും നശിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ അവൾ പിന്നെ ഒരു ശല്യം മാത്രം. ശരിക്കു ഭക്ഷണം കിട്ടുകയില്ല—വിധവ കുടുംബത്തിലെ എല്ലാവരും ഭക്ഷണം കഴിച്ചു കഴിഞ്ഞേ ഭക്ഷിക്കാവൂ—അവശിഷ്ടം വല്ലതുമുണ്ടെങ്കിൽ. വാർദ്ധക്യം രോഗങ്ങളുടെ വിളനിലമാണ് പക്ഷെ അനാഥയായ ഒരു വിധവയുടെ ആരോഗ്യസംരക്ഷണത്തിനും ചികിൽസക്കും വേണ്ടി പണം ചിലവഴിക്കാൻ ആളുകൾക്കു താൽപര്യം കുറവാണ്. ശാരീരികാസ്വാസ്ഥ്യത്തിൻെറ കൂടെ കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ കുത്തുവാക്കുകളും കൂടിയാവുമ്പോൾ അവളുടെ മാനസിക ആരോഗ്യവും തകരുന്നു. മിക്കവരും മനോമാന്ദ്യം (Depression) എന്ന അവസ്ഥയ്ക്കു് അടിമപ്പെടുന്നു. പലരും ആത്മഹത്യ ചെയ്യുന്നു. മററുള്ളവർ മാനസികാസ്പത്രിയിലെ അന്തേവാസികളായിത്തീരുന്നു - അഥവാ ആക്കപ്പെടുന്നു. കൂട്ടുകുടുംബത്തിൻെറ ശിഥിലീകരണം വിധവയുടെ പ്രശ്നങ്ങളെ ഏറെ ഗുരുതരമാ

ക്കിയിട്ടുണ്ട് നമ്മുടെ നാട്ടിൽ, തന്നെ ലോകത്തിൽ ആക്കും ആവശ്യമില്ല, താൻ ലോകത്തിന് ഒരു ഭാരമാണ് എന്ന അവബോധം വൃദ്ധ വിധവയെപ്പോലെ മററാരെയും അത്ര കഠിനമായി പീഡിപ്പിക്കുന്നുണ്ടാവില്ല.

സമൂഹത്തിൻെറ ക്രൂരത

സമൂഹം സ്ത്രീയോട് പെരുമാറുന്നത് വളരെ ക്രൂരമായാണ് എന്ന കാര്യം വ്യക്തമാവാൻ അൽപം ആലോചിച്ചാൽ മതി. ഇവിടെ അവളുടെ ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചില വശങ്ങളെ മാത്രമേ പരാമർശിക്കുന്നുള്ളു.

ബാല്യം മുതൽ വാർദ്ധക്യം വരെയുള്ള ഏതു സ്ത്രീയേയും നിരന്തരം നേരിടുന്ന ഒരു ഭീഷണിയാണ് ബലാൽസംഗം. തികഞ്ഞ അരക്ഷിതാവസ്ഥയിലാണവളുടെ ജീവിതം. ഒരു സ്ത്രീ ഒററയ്ക്ക് എവിടെയെങ്കിലും ചെന്നുപെട്ടാൽ—പ്രത്യേകിച്ച് സന്ധ്യയ്ക്കുശേഷമാണെങ്കിൽ — അവൾക്കു രക്ഷപ്പെടാൻ വളരെ പ്രയാസമായിരിക്കും—വിശിഷ്യ നമ്മുടെ നഗരങ്ങളിൽ. ഏററവും സുരക്ഷിതത്വം കുറഞ്ഞതു് ദൽഹി തന്നെയായിരിക്കും. ബലാൽസംഗത്തിനുശേഷം പ്രായേണ അവൾ കൊല ചെയ്യപ്പെടുകയാണ് പതിവ്. പകൽപോലും സ്ത്രീ ഒററയ്ക്കു വാഹനത്തിൽ—കാറ്, ഓട്ടോറിക്ഷ—സഞ്ചരിക്കുന്നതു് സുരക്ഷിതമല്ല. രാത്രിയായാൽ പുരുഷൻ കൂടെയുണ്ടെങ്കിൽപോലും ദൽഹി പോലുള്ള നഗരങ്ങളിൽ യാത്ര ചെയ്യാതിരിക്കുന്നതാണ് നല്ലതു്. പുരുഷനെ വലിച്ചെറിഞ്ഞ് സ്ത്രീയെ തട്ടിക്കൊണ്ടുപോയി കൂട്ടബലാൽസംഗം നടത്തിയേക്കും. അവളെ കൊന്നില്ലെങ്കിൽ ശാരീരികവും മാനസികവുമായ മുറിവുകൾ ജീവിതകാലം മുഴുവൻ അവളെ നോവിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കും. ഗർഭിണിയായിത്തീർന്നാൽ അതു സംബന്ധമായ പ്രശ്നങ്ങളും സഹിക്കണം. ഏററവും അഭിശപ്തമായ സ്ഥിതി, ഇത്തരം അക്രമങ്ങൾക്കിരയായ സ്ത്രീ ബന്ധുമിത്രാദികളാൽ തിരസ്കരിക്കപ്പെടുന്നു എന്നുള്ളതാണ്. ഭർത്താവ് അവളെ പുറന്തള്ളും. സ്വന്തം കുടുംബക്കാരാകട്ടെ പിഴച്ച മകളെ സ്വീകരിക്കുകയുമില്ല. അവൾ ഭിക്ഷക്കാരിയോ വേശ്യയോ ആയിത്തീരുന്നു. രണ്ടായാലും നനാതരത്തിലുള്ള ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ അവളെ പിന്തുടർന്നുകൊണ്ടിരിക്കും.

മറെറാന്നു വേശ്യാവൃത്തിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളാണ്. വേശ്യാവൃത്തിയിൽ ചെന്നുചാടുന്നതു് ഒട്ടുമുക്കാലും ആകസ്മികമായാണ്. ജോലികിട്ടും എന്ന വാഗ്ദാനങ്ങളാൽ മോഹിതയായി പെൺകുട്ടികൾ വൻനഗരങ്ങളിൽ എത്തിച്ചേരുന്നു. അവിടെ അവൾ വേശ്യാഗൃഹങ്ങളിലേക്ക് വില്ക്കപ്പെട്ട്, അവിടെ എത്തിച്ചേരുമ്പോളാണ് താൻ വഞ്ചിക്കപ്പെട്ടു എന്ന കഥ അവളറിയുന്നതു്. അപ്പോഴേക്കും വൈകിപ്പോയിരിക്കും. പുറത്തു കടക്കാൻ വഴിയില്ലാത്ത ഒരു തടവറയാണ് വേശ്യാലയം. അവിടെയെത്തിപ്പെട്ടാൽ പിന്നെ രക്ഷപ്പെടലില്ല. പ്രതിരോധംകൊണ്ടൊരു പ്രയോജനവുമില്ല. പ്രതിരോധിച്ചാൽ പട്ടിണിയും ഭേദ്യവും സഹിക്കേണ്ടിവരും—ആരോഗ്യം നശിപ്പിക്കാം എന്നു മാത്രം ഗുണം. അല്പനാളത്തെ പ്രതിരോധത്തിനുശേഷം വിധിയെ പഴിച്ചുകൊണ്ട് അവിടത്തെ അന്തേ

വാസിയായിത്തീരുന്നു. അവിടെനിന്നു ഏതെങ്കിലും തരത്തിൽ രക്ഷപ്പെട്ടാൽത്തന്നെ കാര്യമില്ല. കാരണം സമൂഹം അവളെ സ്വീകരിക്കുകയില്ല. ലൈംഗിക രോഗങ്ങൾക്കും ക്ഷയം, കുഷ്ഠം തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾക്കും ഇരയായി അകാലവാർധക്യത്തിലേക്ക് അവർ വേഗത്തിൽ ആണ്ടിറങ്ങുന്നു. അതോടെ വേശ്യാലയത്തിനും വേണ്ടാതായി അവളെ. പിന്നെ പിച്ചയെടുക്കൽ മാത്രമുണ്ട് വഴി—പെരുവഴി.

സ്ത്രീകളുടെ ആഭരണഭ്രമം അവർക്കു വലിയ ആരോഗ്യപ്രശ്നമായി തീരാറുണ്ട്. സ്ത്രീകൾ സാമാന്യേന ആഭരണപ്രിയക്കാരാണ്. അവരങ്ങനെ ആവണം എന്ന് സമൂഹം പ്രതീക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. കയ്യിലും കഴുത്തിലും കാതിലുമൊക്കെ സ്വർണ്ണമണിഞ്ഞു കഴിയുന്ന സ്ത്രീ സ്വയം ആപത്തു വലിച്ചുവരുത്തുകയാണ്. സ്ത്രീകളുടെമേൽ ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ആക്രമണങ്ങളിൽ നല്ലൊരുഭാഗം ആഭരണങ്ങൾ പിടിച്ചുപറിക്കാൻ വേണ്ടിയുള്ള ശ്രമങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടവയാണ്. ആഭരണങ്ങൾ വലിച്ചെടുക്കുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന മുറിവുകൾ, കിട്ടാതെവരുമ്പോൾ അക്രമികൾ കത്തികൊണ്ട് കാത് മുതലായവ മുറിച്ചുകളയുന്നതുമൂലമുള്ള മുറിവുകൾ, അക്രമത്തെ പ്രതിരോധിക്കുമ്പോൾ കള്ളന്മാർ ഏല്പിക്കുന്ന ക്ഷതങ്ങൾ; അവമൂലമുണ്ടാവുന്ന മരണങ്ങൾ; ഇതൊക്കെ ഏല്പിക്കുന്ന മാനസികമായ ഷോക്ക്—ആഭരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ അങ്ങനെ പോകുന്നു. ചിലതരം ആഭരണങ്ങൾക്ക് അലർജിയുണ്ടാവാറുണ്ട്. അതുമൂലം അവയവം വീക്കുകയും പഴുക്കുകയും ചെയ്യാം.

ഉപസംഹാരം

പൊതുവെ പറഞ്ഞാൽ ഏതുവിഭാഗത്തിന്റെയും ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളിൽ ഏറിയകൂറും സമൂഹത്തിന്റെ സൃഷ്ടിയാണ്—സാമൂഹ്യ ജീവിതത്തിന്റെ അപാകതകളുടെ സൃഷ്ടി. അതിനാൽത്തന്നെ ഈ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾക്കുള്ള പ്രതിവിധി സാമൂഹ്യജീവിതത്തിന്റെ ഇത്തരം അപാകതകളെ നേരെയാക്കുക എന്നതാണ്. ഈ നിർദ്ദേശം പ്രായോഗികമായി അത്ര എളുപ്പമല്ല. ഉദാഹരണത്തിന്, സമൂഹത്തിന് സ്ത്രീകളോടുള്ള സമീപനത്തിൽ മാററം വരുത്തുവാൻ വളരെ പ്രയാസമുണ്ട്. നിയമനിർമ്മാണം കൊണ്ടൊന്നും സാധിക്കാവുന്നതല്ല അതു്. എന്നാൽ വലിയ പ്രയാസമില്ലാതെ ചെയ്യാവുന്ന ചില കാര്യങ്ങളുമുണ്ട്. ഉദാഹരണം സ്ത്രീവിദ്യാഭ്യാസം. ഭരണവർഗ്ഗത്തിനു രാഷ്ട്രീയമായ പ്രതിബദ്ധതയും മനോദാർഢ്യവും ഉണ്ടെങ്കിൽ നേടാവുന്നതേയുള്ളു ഇത്. ഈ ലഘുലേഖയിൽ സ്ത്രീകളുടെ പൊതു ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളെ എടുത്തുകാണിക്കുക മാത്രമേ ചെയ്തിട്ടുള്ളു. അവയുടെ പരിഹാരത്തെപ്പററി ചർച്ചചെയ്തിട്ടില്ല. സാമൂഹ്യമാററം മാത്രമാണ് പരിഹാരം. ഇവിടെ പരാമർശിക്കപ്പെട്ട പലേ പ്രശ്നങ്ങൾക്കും കേരളത്തിൽ പ്രസക്തി കുറവാണ്. എന്നാൽ അഖിലേന്ത്യാതലത്തിൽ അവ ജീവൽ പ്രധാനവുമാണ്. □